FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N° 471

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marthe CAHEN

Née à Paris, le 27 décembre 1901

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

SYPHILIS CONGÉNITALE

DOCUMENTS DE LA CLINIQUE BAUDELOCQUE

(Années 1921-1922-1923)

Président : M. COUVELAIRE, *professeur.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929 — THÈSE — N° _

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marthe CAHEN

Née à Paris, le 27 décembre 1901

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

SYPHILIS CONGÉNITALE

DOCUMENTS DE LA CLINIQUE BAUDELOCQUE

(Années 1921-1922-1923)

Président : M. COUVELAIRE, *professeur.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1929

I. — DOYEN . . . M. ROGER.

LES PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ
Bactérioliogie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. M. LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laringologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeurs sans chaire	BRANCA. MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI . . .	Pathologie médicale.
ALAJOUANINE .	Neurologie et psychiatrie.
AUBERTIN . .	Pathologie médicale.
BASSET . . .	Pathologie chirurgicale
BAUDOUIN . .	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BROCQ. . . .	Pathologie chirurgicale
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT. . .	Pathologie chirurgicale
CHABROL . .	Pathologie médicale.
CHIRAY. . . .	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
DOGNON. . .	Physique.
DONZELOT. .	Pathologie médicale.
DUVOIR . . .	Médecine légale.
ÉCALLE . . .	Obstétrique.
FIESSINGER .	Pathologie médicale.
GARNIER. . .	Pathologie expérimentle
GATELLIER. .	Pathologie chirurgicale
GIROUD . . .	Histologie.
HARVIER. . .	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE .	Anatomie.
HUTINEL. . .	Pathologie médicale.

MM.	
JOYEUX . . .	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LEMAITRE . .	Oto-rhino-laryngologie.
LEROUX . . .	Anatomie pathologique
LÉVY-SOLAL.	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU. . .	Pathologie chirurgicale.
MERCIER (F.).	Pharmacologie.
METZGER. . .	Obstétrique.
MONDOR. . .	Pathologie chirurgicale
MOURE. . . .	Pathologie chirurgicale
MULON. . . .	Histologie.
OBERLING . .	Anatomie pathologique
OLIVIER . . .	Anatomie.
PHILIBERT. .	Bactériologie.
QUÉNU. . . .	Pathologie chirurgicale
RICHET Fils .	Physiologie.
SÉZARY. . . .	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur. . .	Pathologie médicale.
VAUDESCAL.	Obstétrique.
VELTER . . .	Ophtalmologie.
VERNE. . . .	Histologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
BUSQUET	Pharmacologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
LEQUEUX	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE. .	Parasitologie.

MM.	
RETTERER. .	Histologie.
ZIMMERN. . .	Physique.
N.	Pathologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALGLAVE . .	Clinique chirurgicale.	LERI.	Clinique médicale.
AUVRAY. . .	Clinique chirurgicale.	MOCQUOT. .	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. .	Clinique chirurgicale.	PROUST . . .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.	SCHWARTZ .	Clinique chirurgicale.
LE LORIER. .	Clinique Obstétricale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

FREY.	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

LE SOUS-LIEUTENANT PAUL CAHEN

Chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre
tué à Somme-Py, le 27 septembre 1918

A MON PÈRE

A MES SŒURS ET A MON BEAU-FRERE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

Qui après m'avoir inspiré l'idée de cette thèse m'a fait le très grand honneur d'en accepter la présidence.

Avec l'expression de ma reconnaissance et de mon respectueux attachement.

A MES MAITRES DANS LES HÔPITAUX

Stage :

M. le Professeur WIDAL (*in memoriam*)
M. le Professeur HARTMANN

Externat :

M. le Professeur DUVAL
M. le Docteur P.-Emile WEIL
M. le Docteur RIBADEAU-DUMAS
M. le Docteur GUILLEMOT
M. le Docteur FOIX (*in memoriam*)

Internat provisoire :

1927. M. le Docteur TIXIER
1928. M. le Professeur COUVELAIRE
M. le Docteur FAROY
M. le Docteur MOREAU

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HÔPITAUX

M. le Professeur GUILLAIN
M. le Docteur SEZARY
M. le Docteur VALLÉRY-RADOT
M. le Docteur PORTES
M. le Docteur RAVINA
M. le Docteur LACOMME

A M. le Docteur Marcel PINARD

Qui a bien voulu me faciliter les recherches nécessaires à cette thèse.

A MES MAITRES DE L'INSTITUT D'HYGIÈNE

A M. le Professeur TANON

A MES MAITRES DE L'INSTITUT DE PUÉRICULTURE

A M. le Professeur WEIL-HALLÉ

A MES CONFÉRENCIERS D'INTERNAT

M. le Docteur Jean MEYER
M. le Docteur BIDERMANN
M. le Docteur LEIBOVICI

CONTRIBUTION A L'ETUDE

DE LA

SYPHILIS CONGÉNITALE

DOCUMENTS DE LA CLINIQUE BAUDELOCQUE

(Années 1921-1922-1923)

INTRODUCTION

La date, déjà éloignée, de la création du dispensaire antisyphilitique à la clinique Baudelocque, nous a semblé devoir permettre d'utiliser les documents qui y ont été réunis, pour étudier l'avenir des hérédo-syphilitiques.

Nous nous étions proposé de suivre tous les enfants et de donner une statistique de la morbidité et de la mortalité. En réalité, nous n'avons pu étudier, d'une manière suivie, qu'une partie des enfants, et cela, d'une manière assez variable. Nous avons mené notre enquête :

1° En consultant les fiches du dispensaire antisyphilitique ;

2° En convoquant les mères par l'intermédiaire du service social. Nous avons pu ainsi voir personnellement, un certain nombre d'enfants ; pour d'autres, nous avons eu de leurs nouvelles par correspondance. D'autres enfants n'ont pas été retrouvés.

Au contraire, tant que les enfants sont hospitalisés à la clinique, l'étude en est beaucoup plus aisée, puisqu'il s'agit d'enfants étudiés d'une manière continuelle depuis leur naissance.

Dans une première partie de notre travail, nous étudierons la syphilis héréditaire telle qu'elle se présente à la clinique Baudelocque.

Dans la seconde partie, nous étudierons les enfants qui, nés à la clinique, ont été suivis au dispensaire de la clinique Baudelocque par le Dr Marcel Pinard.

Afin de limiter notre étude d'une façon exacte, nous devons préciser immédiatement que nous attribuons, au terme d'hérédo-syphilitique, un sens restreint, les observations que nous avons retenues concernant des enfants dont les mères ont présenté des signes caractéristiques de syphilis, ou un ensemble de signes dont la réunion permet de porter ce diagnostic avec certitude. La presque totalité de ces femmes avait, ou avait présenté une réaction de Hecht positive. Il est exceptionnel que le diagnostic d'hérédo-syphilis ait été porté d'après l'état de l'enfant à sa naissance. Enfin, nous avons cru devoir faire entrer dans notre étude quelques cas où le père avait présenté des accidents contagieux lors de leur mariage, considérant que la mère était forcément contaminée. Le plus souvent, il s'agit de syphilis latente ; la date exacte de la contamination n'a pu être précisée, et on n'a été mis sur la voie du diagnostic que par des accidents obstétricaux antérieurs.

Notre étude porte sur :

125 enfants nés en 1921 ;
132 enfants nés en 1922 ;
et 99 enfants nés en 1923.

Au total, 356 enfants ont été étudiés. Parmi ceux-ci, 56 étaient nés de mères ayant une syphilis récente, c'est-à-dire chez lesquelles on avait constaté des signes de syphilis primaire ou secondaire au cours de la gestation, ou dans les trois années précédant la gestation.

Nous avons éliminé de notre travail les avortements. Ceux-ci peu nombreux d'ailleurs (21 en tout peuvent être attribués d'une manière certaine, à la syphilis pendant les trois années).

Il nous semble impossible d'établir un pourcentage de la syphilis d'après ce chiffre. En effet, le calculer d'après le nombre d'accouchements qui ont eu lieu à Baudelocque pendant ces trois années, donnerait un chiffre trop élevé, puisque l'on retient systématiquement à la clinique tous les cas de syphilis découverts aux consultations pré-natales de Baudelocque.

Nous dirons cependant que :

En 1921 il y eut 2.062 accouchements dont 35 gémellaires ;

En 1922 il y eut 1.606 accouchements dont 37 gémellaires ;

En 1923 il y eut 1.592 accouchements dont 34 gémellaires.

ÉTUDE DES ENFANTS PENDANT LEUR SÉJOUR A LA CLINIQUE BAUDELOCQUE

Parmi les enfants étudiés, une distinction s'impose d'emblée :

1° Les enfants sortis vivants de la clinique ;

2° Le déchet : c'est-à-dire ceux dont les mères sont sorties de la clinique sans enfant, soit qu'ils soient nés vivants et morts à la clinique, soient qu'ils soient morts au cours du travail ou pendant la gestation.

Nous les étudierons séparément. En effet, ces deux catégories diffèrent au point de vue clinique et thérapeutique.

I. — MORTALITÉ FŒTALE

100 enfants entrent dans cette catégorie, soit une proportion de 100/356 = 28/100.

Nous étudierons séparément :

1° La mortalité intra-utérine, c'est-à-dire la rétention du fœtus ;

2° La mortalité au cours de l'accouchement ;

3° La mortalité à la clinique Baudelocque, c'est-à-dire les enfants ayant respiré et morts immédiatement ou pendant les 10 premiers jours.

Rétention fœtale. — En 1921, 33 fœtus macérés syphilitiques ont été mis au monde ;

En 1922, 21 fœtus macérés syphilitiques ont été mis au monde :

En 1923, 17 fœtus macérés syphilitiques ont été mis au monde

Soit un total de 71 pendant les trois années. C'est dire que les syphilitiques ont accouché de fœtus macérés dans une proportion de 71/356, soit 20/%.

Enfants morts à la clinique.

En 1921, 3 sont morts presque immédiatement, 5 enfants sont morts à la clinique ;

En 1922, 4 enfants sont morts presque immédiatement, 2 enfants sont morts à la clinique ;

En 1923, 2 enfants sont morts presque immédiatement, 1 enfant est mort à la clinique.

Soit un total de 17 enfants morts à la clinique, ce qui fait, dans l'ensemble, 17/356, soit 4,8 %.

Enfants morts au cours du travail.

Nous y ajouterons les enfants morts-nés, sans qu'on ait constaté de rétention fœtale.

En 1921, 4 enfants morts au cours du travail parmi lesquels 2 ont été basiotripsés ;

En 1922, 5 enfants morts au cours du travail parmi lesquels 2 ont été basiotripsés ;

En 1923, 1 enfant mort au cours du travail, et 1 enfant a été basiotripsé.

Soit un total de 11 enfants, ce qui fait 11/356 ou 3 %.

Cette proportion de morts au cours du travail est considé-

rable, mais il nous semble difficile d'attribuer complètement cette mortalité à la syphilis, en particulier lorsque l'on a pratiqué une basiotripsie.

Pour les autres, 2 séries de questions se posent :

A) *Etat de la mère.* — Celui-ci est en fonction de :

a) Date de contamination.
b) Du traitement suivi.

B) *Etat de l'enfant à la naissance.*

1° La rétention fœtale.

A) Etat de la mère.

a) *Date de contamination.*

Syphilis récente. — Dans 11 observations, nous avons retrouvé des antécédents nets de syphilis récente primaire ou secondaire, survenue 3 fois dans les trois années précédant la gestation et 8 fois au cours même de la gestation, sans que la date exacte de la contamination semble jouer un rôle favorisant. Il ne semble pas que les syphilis acquises au début de la gestation, ou juste avant, aient une tendance particulière à provoquer la mort fœtale *in utero.* La proportion de fœtus macérés mis au monde par ces femmes atteintes de syphilis récente est de 11/56, soit 19,6 %.

Si nous considérons ces chiffres, la proportion de fœtus macérés nés de l'ensemble des femmes syphilitiques, qui est de 20 %, nous constatons que, dans l'ensemble, la date de la contamination semble n'avoir aucun rapport avec la mort *in utero*.

Syphilis latente. — Une syphilis plus ancienne ou une syphilis latente est à incriminer dans 60 observations.

Nous disons syphilis ancienne lorsque la date de contamination est connue. C'est le cas le moins fréquent. D'autre part, lorsque d'autres accidents, datant de plusieurs années, font penser qu'il s'agit d'une contamination déjà lointaine.

Au contraire, souvent, lorsqu'il s'agit de syphilis latente héréditaire ou acquise, l'on ne peut préciser l'origine, la rétention fœtale, dont nous nous occupons, ayant été le signe avertisseur. Il est alors impossible de classer ces observations dans l'une des deux catégories précédentes.

Parmi ces 60 observations, nous croyons pouvoir affirmer :

Syphilis ancienne héréditaire ou acquise dans 26 cas.

Dans 19 cas, un accident obstétrical antérieur permet de dire que la contamination est antérieure à la gestation.

Dans 15 cas, aucun signe ne nous a permis de fixer la date de la contamination.

b) *Traitement de la mère.*

C'est à notre avis un facteur capital. Nous avons divisé ces femmes en :

Méthodiquement traitées, c'est-à-dire ayant reçu pendant la gestation un minimum de 6 grammes de novar ou 2 séries complètes de traitement, et celles traitées avant et pendant la gestation.

Irrégulièrement traitées, c'est-à-dire :

celles ayant reçu moins de 6 grammes de novar ou moins de 2 séries de traitement pendant la gestation, et celles traitées uniquement avant la gestation.

Non traitées, c'est-à-dire celles qui n'ont reçu aucune injection.

En 1921, 31 femmes n'avaient reçu aucun traitement,
2 avaient reçu un traitement très irrégulier.

En 1922, 19 femmes n'avaient reçu aucun traitement,
2 avaient reçu un traitement très irrégulier,
1 avait été traitée méthodiquement.

En 1923, 16 femmes n'avaient reçu aucun traitement,
1 avait reçu un traitement très insuffisant.

Au total, nous relevons, sans tenir compte de la nature de la syphilis chez la mère,

64 fœtus macérés dont les mères n'avaient pas été traitées,

5 fœtus macérés dont les mères avaient été traitées insuffisamment, et

2 fœtus macérés dont la mère avait été bien traitée.

Nous nous étions demandé, si le fait que les femmes atteintes de syphilis secondaire n'avaient, proportionnellement, mis au monde, pas plus de fœtus macérés que l'ensemble des femmes syphilitiques, ne provenait pas de ce que celles-ci, atteintes de syphilis dermatologique évidente, avaient été mieux traitées.

Dans l'ensemble des observations, sur 188 femmes non traitées, 64 ont mis au monde des fœtus macérés, soit une proportion de 64/188, c'est-à-dire 35 %. Tandis que si nous prenons la proportion de femmes atteintes de syphilis secondaire, non traitées, 8 ont mis au monde des fœtus macérés parmi 18, soit une proportion de 62 %.

B) Etat de l'enfant.

Il s'agit très fréquemment de prématurés, nés au 6e ou 7e mois de la gestation. Nous avons relevé le poids des fœtus :

48 pesaient moins de 2.000 grammes.
17 pesaient entre 2.000 et 2.500 grammes.
4 pesaient entre 2.500 et 3.000 grammes.
2 pesaient plus de 3.000.

Soit 65 sur 71 ou 92 % de fœtus prématurés pesant moins de 2.500 grammes. Ces chiffres montrent que, lorsqu'il y a arrêt de la gestation, celle-ci agit toujours précocement sur le fœtus, et que, passé ce stade, la femme a bien des chances de mettre au monde un enfant vivant.

2° Mortalité des premiers jours.

Nous avons recueilli 17 observations d'enfants morts à la clinique. Les mêmes problèmes se posent pour ceux-ci.

A) Etat de la mère.

a) *Date de contamination.*

Syphilis récente. — Celle-ci a été trouvée dans trois observations :

L'une avait été contaminée 3 ans avant la gestation.

l'une avait été contaminée au 3e mois de la gestation,

l'une présentait des lésions de syphilis secondaire au moment de l'accouchement.

Soit une mortalité immédiate de 3/56, ou 5,3 %, tout à fait comparable à la mortalité immédiate des hérédo-syphilitiques pris en bloc, que nous avons trouvée être de 4,8 %.

Syphilis ancienne et syphilis latente. — Dans 14 observations. Parmi celles-ci :

Dans 5 observations il s'agissait de syphilis ancienne.

Dans 2 observations il s'agissait de syphilis remontant à plus de 1 an.

Dans 7 observations, la date n'a pu être précisée.

b) *Traitement de la mère.*

Au total :

Méthodiquement traitées : 2 observations.

Irrégulièrement traitées : 4 observations.

Non traitées : 11 observations.

Nous voyons que ces chiffres sont très comparables à ceux obtenus dans l'étude des fœtus macérés.

B) Etat de l'enfant.

a) *Poids à la naissance.*

10 pesaient moins de 2.000 grammes.

3 pesaient entre 2.000 et 2.500 grammes.

1 pesait entre 2.500 et 3.000 grammes.

3 pesaient plus de 3.000 grammes.

Soit une proportion de prématurés égale à 13/18, soit 76 %. Là encore, nous voyons que la mortalité des premiers jours est, avant tout, provoquée par la prématurité.

b) *Lésions à la naissance.* — Nous diviserons l'étude des lésions présentées à la naissance par les enfants en :

Syphilis cutanéo-muqueuse.

Signes à rechercher.

Syphilis cutanéo-muqueuse. — Celle-ci peut être divisée en 2 groupes :

Syphilis généralisée.

Syphilis localisée.

Syphilis généralisée :

Lésions généralisées. — 2 enfants présentaient du pemphigus et mouraient immédiatement.

1 enfant présentait du pemphigus, des hémorragies multiples, un gros foie et une grosse rate.

Signes à rechercher. — 2 enfants présentaient un gros foie et une grosse rate.

2 enfants présentaient des signes graves évidents : ascite, coryza et sciatose.

Enfin, un enfant pesant 3.600 grammes meurt à quelques jours de broncho-pneumonie.

Donc, au total, 7 enfants présentaient des signes nets, soit la moitié des enfants morts, ayant présenté des signes de syphilis.

3° Conclusions.

Nous rapprochons complètement la moralité *in utero* et la mortalité des premiers jours. En effet, dans les deux cas :

1° L'hérédité a le même rôle, c'est-à-dire que la nature de la syphilis chez la mère semble n'avoir aucune importance secondaire dans la mortalité. Par contre, nous insisterons encore, dans deux cas, sur l'importance capitale de la thérapeutique dans la genèse des accidents.

2° L'état du fœtus. Dans les deux cas, il s'agit, en règle, de prématurés. Mais cependant, il y a une différence :

Dans le premier cas, la prématurité se retrouve dans 65 sur 71 des observations, soit 92 %.

Dans le deuxième cas, la prématurité se retrouve dans 14 sur 17 observations, soit 77,5 %.

La fréquence des signes de syphilis chez l'enfant montre la gravité de l'atteinte syphilitique chez celui-ci.

II. — ÉTAT A LA NAISSANCE DES ENFANTS SORTIS VIVANTS DE LA CLINIQUE

En 1921, 79 enfants sont sortis vivants de la clinique.
En 1922, 100 enfants sont sortis vivants de la clinique.
En 1923, 77 enfants sont sortis vivants de la clinique.
Au total, nous étudierons 256 enfants.

A. — Etat de la mère.

a) *Date de contamination.*

Syphilis récente. — Celle-ci est à incriminer dans 41 observations.

Dans 13 cas, il s'agissait de syphilis antérieure à la gestation.

Dans 28 cas, la date de contamination datait de la gestation.

Syphilis ancienne ou latente. — Dans 215 observations.

b) *Traitement de la mère.*

En 1921 :

Méthodiquement traitées : 22 observations.
Irrégulièrement traitées : 31 observations.
Non traitées : 36 observations.

En 1922 :

Méthodiquement traitées : 36 observations.
Irrégulièrement traitées : 28 observations.
Non traitées : 36 observations.

En 1923 :

Méthodiquement traitées : 35 observations.

Irrégulièrement traitées : 23 observations.

Non traitées : 19 observations.

Au total, la proportion

de femmes méthodiquement traitées est de 93/256, soit 39 %,

de femmes irrégulièrement traitées 82/256, soit 32 %, et

de femmes non traitées 91/256, soit 39 %.

Nous opposerons ces chiffres au traitement des mères d'enfants macérés et morts à la clinique.

Méthodiquement traitées : 1/88

Irrégulièrement traitées : 7/88

Non traitées : 80/88

B. — Etat de l'enfant a la naissance

a) *Poids de l'enfant* :

9 pesaient moins de 2.000 grammes,

9 pesaient entre 2 000 et 2.500 grammes,

53 pesaient entre 2.500 et 3.000 grammes,

193 pesaient plus de 3.000 grammes,

soit 18/256 prématurés ou 6,3 %. Nous sommes loin de la proportion des prématurés parmi les enfants morts, que nous avons trouvée être de 84 %.

b) *Lésions de l'enfant.* — Nous nous sommes basées pour les étudier, sur les examens pratiqués à la clinique pendant le séjour de l'enfant, ou sur le premier examen pratiqué au dispensaire anti-vénérien juste après leur sortie.

Syphilis cutanéo-muqueuse. — 10 observations, et parmi celles-ci :

1° Syphilis généralisée que nous avons retrouvée dans 3 observations :

1° Syphilis acnéiforme généralisée, avec mauvais état général.

2° Syphilis papulo-érosive, avec coryza et Hecht fortement positive.

3° Pemphigus, avec gros foie et grosse rate.

2° Syphilis localisée : 7 observations :

1° 3 enfants présentent un onyxis avec péri-onyxis, l'un présentant, en outre, un aspect vieillot avec des fontanelles très larges ;

2° Une syphilis annale infiltrée avec Hecht fortement positive

3° Ulcérations de la plante des pieds avec des fontanelles béantes ;

4° De petites ulcérations du dos des mains, avec rate perceptible ;

5° Des érosions plantaires avec desquamations qui disparaissent à la première injection.

Signes de syphilis à rechercher. — Nous avons retrouvé des signes dans 32 observations :

1° Gros foie et grosse rate associés chez 8 enfants ;

2° Gros foie isolé chez 2 enfants ;

3° Grosse rate isolée chez 4 enfants (nous n'avons tenu compte que des rates palpables ; de même, nous n'avons considéré que les foies notablement hypertrophiés) ;

4° Coryza chez 4 enfants ;

5 Cranio-tabès chez 4 enfants (dont 2 foies associés à d'autres signes) ;

6 Facies vieillot chez 2 enfants :

7° La réaction de Hecht a été trouvée positive, partiellement ou totalement, dans 10 cas. L'examen avait été pratiqué chez 39 nouveau-nés. Il semble, au premier abord, que 1/4

des enfants aient une réaction positive ; mais il faut tenir compte d'une cause d'erreurs difficile à évaluer, et qui tend à diminuer la proportion : il est évident que l'on a pratiqué la réaction de Hecht que lorsque l'on a pensé la trouver positive.

Nous signalerons encore quelques manifestations qui ne nous semblent pas en rapport avec l'hérédité syphilitique :

2 enfants présentaient des hernies marquées ;

1 enfant présentait une hydrocèle bilatérale.

Nous n'avons pas recherché les petites déformations, telles que : voûte ogivale, front proéminent, nez un peu aplati, qui sont difficiles à apprécier d'après des fiches d'observation.

Chez aucun de ces enfants, nous n'avons noté de malformations : ni becs de lièvre,

ni pieds bots,

ni spina bifida,

ni hydro-céphalie.

Notons, d'autre part, que nous n'avons pas trouvé d'enfants présentant de syndromes hémorragiques, melæna, ou autre manifestation.

Dans l'ensemble, nous insisterons sur deux faits :

1° La latence fréquente de la maladie chez les enfants issus de parents syphilitiques avérés, puisque 32 ont présenté des signes à la naissance, soit une proportion de 32/256, c'est-à-dire 12,5 %. C'est une preuve manifeste que le diagnostic de syphilis chez le nouveau-né et le nourrisson doit être plus souvent recherché dans l'étude des antécédents familiaux que dans l'examen personnel.

2° Que la plupart du temps il s'agit de syphilis mono ou oligo-symptomatique rendant le diagnostic clinique encore plus difficile.

III. — DEDUCTION

Nous reviendrons ici sur deux points :

1° Le rapport entre les manifestations de la syphilis chez la mère et les manifestations chez l'enfant ;

2° Sur l'importance du traitement.

1° Rapport entre les manifestations de la syphilis chez la mère et les manifestations chez l'enfant.

Nous avons essayé de voir si l'activité de la syphilis chez la mère se traduisait par des lésions graves chez l'enfant, et si des lésions évolutives chez l'enfant correspondaient à des manifestations chez la mère. Nous avons recueilli 56 observations de femmes atteintes de syphilis secondaire cutanéo-muqueuse. Nous les étudierons suivant le même schéma.

Dans l'ensemble, ces gestations ont donné :

Fœtus macérés.	12
Morts à la clinique	3
Sortis vivants de la clinique. . .	41

Mortalité fœtale et mortalité des premiers jours.

Les fœtus macérés et les enfants morts à la clinique sont comparables, en tous points, aux précédents.

Le traitement de la mère est, en règle, insuffisant :

Nul dans 11 observations ;

Insuffisant dans 14 observations.

Le fœtus est, en règle, un prématuré, puisque tous pesaient moins de 2.500 grammes à l'exception d'un seul, mort à la clinique.

Nous avons essayé de rechercher la date exacte de la contami-

nation de la mère, en nous basant sur l'apparition du chancre, ou sur la présence de signes secondaires de première invasion.

Les mères des fœtus macérés avaient été contaminées :

1° *Avant la gestation dans 3 cas :*

L'une datant de trois ans avant la gestation ;

L'une de 2 ans avant la gestation,

L'une de 1 an avant la gestation.

2° *Pendant la gestation* :

Une présentait un chancre au 3e mois de la gestation ;

Une présentait des accidents secondaires au 5e mois de la gestation.

Une présentait des accidents secondaires au 6e mois de la gestation ;

Une présentait des accidents secondaires au 7e mois de la gestation ;

Trois présentaient des accidents secondaires au moment de l'accouchement ;

Pour deux, la date de contamination n'a pu être précisée.

Les mères des enfants morts à la clinique :

Une avait été contaminée avant la gestation ;

Une présentait des accidents secondaires au moment de l'accouchement.

Dans l'ensemble, la date de contamination de la mère ne semble avoir aucune influence sur l'état de l'enfant.

Les enfants sortis vivants de la clinique

A) Etat de la mère.

a) *Date de contamination.*

La contamination de la mère datait :

Avant la gestation : dans 14 observations ;

Pendant la gestation :

Au 1er mois : 4 présentant des accidents secondaires ;
1 présentant un chancre ;
Au 2e mois : 1 présentant des accidents secondaires ;
Au 3e mois : 1 présentant un chancre ;
1 présentant des accidents secondaires ;
Au 5e mois : 1 présentant un chancre ;
Au 6e mois : 1 présentant des accidents secondaires ;
Au 7e mois : 2 présentant des accidents secondaires ;
Au 8e mois : 2 présentant des accidents secondaires ;

Au moment de l'accouchement : 13 présentant des accidents secondaires.

B) Etat de l'enfant a la naissance

a) *Poids de l'enfant :*

9 pesaient entre 2.000 et 2.500 grammes ;
7 pesaient entre 2.500 et 3.000 grammes ;
25 pesaient plus de 3.000 grammes ;

b) *Aspect de l'enfant à la naissance* :
Syphilis cutanéo-muqueuse : localisée :
1 cas d'onyxis et de périonyxis.
Signes à rechercher :

4 enfants présentent une réaction de Hecht positive (dont 3 partiellement) ;

1 enfant présente un gros foie et une grosse rate, de l'hydrocèle :

1 enfant présente du cranio-tabès.

C) Conclusions

Les enfants nés de mères atteintes de syphilis secondaire sont, en tous points, comparables à la totalité des enfants nés de mères syphilitiques. En particulier, nous insisterons sur la rareté des lésions dermatologiques rencontrées.

De même, si nous étudions les enfants ayant présenté des lésions dermatologiques à la naissance, nous voyons que, dans l'ensemble, 13 enfants présentaient des lésions dermatologiques, dont 6 généralisées et 7 localisées. Parmi ceux-ci, seul, un enfant présentant des signes de syphilis cutanéo-muqueuse localisée, était né d'une mère atteinte de syphilis secondaire.

Sur 36 enfants présentant des signes de syphilis à rechercher, 6 seulement étaient nés de mères atteintes de syphilis secondaire.

2° Importance du traitement

Au total : parmi les femmes étudiées.

Bien traitées : 92.

2 macérés ;
1 mort au cours du travail ;
2 morts immédiates ;
87 sortis vivants de la clinique.

Traitées insuffisamment : 83.

5 macérés ;
3 morts au cours du travail ;
2 morts immédiates ;
2 morts à la clinique,
71 sortis vivants ;

Non traitées : 178.

66 macérés ;
7 morts au cours du travail ;
6 morts immédiates ;
5 morts à la clinique ;
94 sortis vivants.

Nous voyons :

1° *Que les femmes bien traitées* : en règle presque absolue mettent au monde des enfants viables puisque 5 sur 92 sont morts.

2° *Les femmes insuffisamment traitées* sont très comparables ; 12 sur 83 enfants sont morts.

3° *Les femmes non traitées* au contraire sont responsables de la presque totalité des décès : 84 sur 178. Cependant même celles-ci ontaccouché d'enfants viables dans 94 sur 178 des cas, soit 1/2 des cas.

Cette analogie entre les femmes bien traitées et les femmes insuffisamment traitées nous a semblé paradoxale. Nous ne comprenons pas bien comment des traitements très insuffisants, quelques piqûres parfois, ou datant de longtemps avant la gestation, ont pu avoir une action énergique sur le fœtus.

Nous avons essayé de préciser la date des traitements reçus par les mères dans les différents cas.

Les fœtus macérés.

Traitées avant et pendant la gestation (2 observations) :

1° L'une avait été traitée 7 ans avant la gestation et pendant la gestation elle avait reçu une série de novar ;

2° L'autre avait reçu 18 piqûres avant la gestation, et avait été traitée au 6e mois de la gestation.

Traitées avant la gestation (3 observations) :

1° 2 séries de novar au moment des accidents secondaires, 2 ans avant la gestation ;

2° 5 grammes de novar et 1 série de benzoate de mercure, 3 ans avant la gestation ;

3° 1 série de novar et 2 cc. cyanure de mercure, avant la gestation.

Traitées pendant la gestation (traitement insuffisant, 2 observations) :

1° 1 série de novar pendant les 2 derniers mois de la gestation ;

2° 0 gr. 35 de novar, juste avant l'accouchement. Il semble que le traitement ait été institué après la mort du fœtus.

Les enfants morts à la clinique.

Traitées avant et pendant la gestation (2 observations) :

1° Traitée il y a 7 ans et pendant toute la gestation ;

2° Traitée continuellement depuis 2 ans, époque à laquelle elle a été contaminée.

Traitée pendant la gestation (traitement insuffisant).

1° Syphilis secondaire, 1 série au 8e mois de la gestation.

2° 5 gr. 45 de novar ;

3° 2 gr. 40 de novar le dernier mois de la gestation ;

4° 0 gr. 15 au 7e mois juste avant l'accouchement.

De ces quelques observations, nous noterons simplement sans vouloir conclure :

1° Que les femmes dites bien traitées avaient surtout reçu des injections *avant* la gestation ;

2° Que les femmes insuffisamment traitées dans 3/9 des cas avaient été traitées uniquement *avant* la gestation.

Enfants sortis vivants de la clinique.

Nous n'avons pas cru devoir étudier les femmes bien traitées ; car alors la durée du traitement est trop longue pour pouvoir étudier à quelle époque il a influencé la gestation.

71 femmes traitées insuffisamment sont sorties de la clinique avec leurs enfants vivants.

Traitées avant la gestation (11 observations) :

Presque toutes l'avaient été d'une manière insuffisante ; 2 seulement avaient reçu des traitements énergiques au moment des accidents secondaires qui dataient de 4 et 5 ans ; cependant, dans les 2 cas, la réaction de Hecht était encore positive.

Traitées pendant la gestation (60 observations) :

Sauf dans 4 ou 5 observations, elles avaient toutes été traitées dans les 3 derniers mois de la gestation et principalement au 8e et 9e mois.

Nous pensons que ces traitements tardifs proviennent de ce que :

1° Les femmes ne consultent que tardivement au cours de la gestation ;

2° Lorsque le diagnostic de syphilis a été fait au début de la gestation ; les femmes suivies ont reçu un traitement important ; les autres n'ont pas accouché à Baudelocque et ne sont pas comprises dans notre statistique.

Là encore il nous semble impossible de conclure en effet : il semble que les traitements très tardifs ne puissent avoir d'action efficace sur le fœtus, puisque nous avons vu qu'en règle les macérés étaient des prématurés. Il semble que lorsqu'on a institué ces traitements tardifs, le sort de l'enfant était déjà fixé.

AVENIR DES ENFANTS

Notre enquête a permis d'établir que :

23 enfants sont morts,

53 ont été suivis jusqu'à maintenant. Parmi ceux-ci :

7 ont atteint 8 ans ;

25 ont atteint 7 ans ;

21 ont atteint 6 ans.

77 autres ont été suivis :

jusqu'à 6 ans : 2 ;

jusqu'à 5 ans : 6 ;

jusqu'à 4 ans : 5 ;

jusqu'à 3 ans : 8 ;

jusqu'à 2 ans : 18 ;

jusqu'à 1 an : 12 ;

à moins de 1 an : 17 :

2 moins de 1 mois ;

7 moins de 6 mois ;

8 plus de 6 mois.

103 enfants ont été perdus de vue à la sortie de la clinique.

Il nous faut insister sur le fait que :

En 1921, 49 ont été perdus de vue parmi les 79 sortis vivants de la clinique ;

En 1922, 36 ont été perdus de vue parmi les 100 sortis vivants de la clinique ;

En 1923, 17 ont été perdus de vue parmi les 77 sortis vivants de la clinique.

Cette progression rapidement décroissante montre encore l'efficacité du service social dans la lutte antivénérienne, car, établie à Baudelocque en 1921. nous voyons que son action s'est rapidement fait sentir.

Nous étudierons séparément :

1° les enfants morts ;

2° les enfants vivants.

sans qu'il soit question d'établir une statistique.

I. — MORTALITÉ TARDIVE

Parmi les 23 observations d'enfants morts :

2 étaient nés en 1921 ;

10 étaient nés en 1922 ;

21 étaient nés en 1923.

1° Pronostics à la naissance.

Nous nous sommes demandé s'il était possible de porter un pronostic, dans les premiers jours de la vie de l'enfant, soit sur l'état de la mère, soit sur celui de l'enfant.

A) Etat de la mère.

a) *Date de contamination.*

Syphilis récente. — Se retrouve 5 fois chez la mère :

4 fois la contamination datait d'avant la gestation ;

1 fois la femme avait été contaminée pendant la gestation.

Syphilis ancienne ou latente. — A été trouvée 18 fois :

1 fois il s'agissait nettement d'hérédo-syphilis chez la mère;

11 fois il s'agissait de syphilis ancienne ;

6 fois il s'agissait de syphilis absolument latente impossible à dater.

b) *Traitement de la mère.*

Dans l'ensemble :

Méthodiquement traitées : 11 femmes.

Irrégulièrement traitées : 8 femmes.

Non traitées : 4 femmes.

En somme, rien dans les antécédents maternels ne semble pouvoir permettre de porter un pronostic.

B) Etat de l'enfant a la naissance.

a) *Syphilis cutanéo-muqueuse.*

Est trouvée dans 3 cas :

2 fois il s'agissait de *syphilis généralisée :*

1 syphilis acnéiforme avec mauvais état général de l'enfant, qui meurt dans l'année.

1 syphilis papulo-érosive avec coryza, Hecht positive, qui meurt à 9 mois.

1 fois il s'agissait de *syphilis localisée* avec ulcération de la plante des pieds. L'enfant meurt à 11 mois de broncho-pneumonie.

b) *Signes à rechercher.*

Dans 2 observations :

1 enfant présente une Hecht très positive et meurt à 2 ans de rougeole.

1 enfant présente un gros foie et une grosse rate, et meurt à 5 ans d'endocardite.

En somme, la syphilis cutanéo-muqueuse généralisée a été rencontrée, en tout, 6 fois ;

3 fois les enfants sont morts immédiatement.

3 fois les enfants sont sortis vivants de la clinique. Parmi ces derniers, 2 sont morts dans l'année, et sans qu'aucun diagnostic n'ait été donné. Ces enfants, d'ailleurs, n'avaient pas été traités immédiatement.

Il semble donc que les lésions dermatologiques généralisées soient, en elles-mêmes, un facteur de gravité immédiate et ultérieure. Ce fait est à opposer à la bénignité des lésions dermatologiques localisées, puisque rencontrées dans 7 observations, un seul enfant a été suivi jusqu'à sa mort ; celle-ci survenue à 11 mois, semble indépendante de la syphilis (broncho-pneumonie). De même la morbidité à la naissance est extrêmement réduite, et il nous semble impossible de prononcer un pronostic sombre sur un signe isolé.

2° Influence du traitement de l'enfant.

Parmi les enfants étudiés :

13 n'avaient reçu aucun traitement,
6 avaient reçu moins de 3 séries,
4 avaient reçu plus de 3 séries.

Il semble, au premier abord, que le traitement ait une grande influence sur l'avenir de ces enfants. En réalité, nous verrons plus loin que la majorité des enfants bien portants n'a pas été traitée non plus.

3° Age et causes de la mort.

L'âge de la mort des enfants se répartit de la manière suivante :

Moins de 1 an : 15 enfants, et parmi eux :

1 moins de 1 mois,

8 entre 1 et 6 mois,

6 plus de 6 mois.

De 1 an à 2 ans : 4 enfants.

De 2 à 3 ans : 1 enfant.

De 3 ans à 4 ans : 1 enfant.

De 5 ans à 6 ans : 2 enfants.

Nous nous sommes basées, pour établir la cause de la mort, sur les notions données par la famille. Il s'agit, en général, d'une mort déjà ancienne. Il nous a été impossible de contrôler le diagnostic par nous-mêmes. 3 fois, aucun diagnostic ne nous a été donné : parmi eux, 1 enfant est mort subitement à 1 an, au cours même du traitement.

Nous avons relevé :

Maladies infectieuses diverses, dans 5 observations :

2 coqueluches à 2 ans et à 7 mois;

2 rougeoles à 5 ans et à 2 ans,

1 endocardite à 5 ans.

Broncho-pneumonie, dans 3 observations :

A 20 jours, à 1 mois, et à 3 ans

Entérite dans 3 observations :

A 2 mois, à 3 mois, et à 1 an

Intoxication par l'oxyde de carbone, dans l'observation d'un enfant de 1 an.

Méningite, le diagnostic de méningite a été donné par la famille, dans 4 observations, chez des enfants âgés de :

2 mois 1/2, 4 mois 1/2, 7 mois, et 8 mois.

On connaît la fréquence avec laquelle le diagnostic de méningite est donné en clientèle hospitalière, et d'autre part, la fréquence des méningites tuberculeuses.

Le père d'un de ces enfants était atteint de bacillose pulmonaire. L'enfant n'était pas séparé. Il est donc bien probable que la mort de l'enfant est due à la tuberculose.

Dans les 3 autres cas, nous noterons simplement, sans vouloir conclure, qu'aucun antécédent bacillaire n'a pu être trouvé. Notons, d'autre part, que ces enfants avaient moins de 1 an et qu'ils étaient nés de mères atteintes de syphilis récente insuffisamment traitée. Aucun traitement n'avait été fait à ces enfants pendant leur maladie.

La syphilis semble pouvoir être incriminée d'une manière presque certaine dans 2 observations, puisqu'il s'agit de syphilis dermatologique non traitée au début. Les enfants sont morts à 9 mois et 1 an, au cours même du traitement, sans que le diagnostic ait été précisé.

4° Conclusion.

Au total, parmi les 23 enfants morts, il semble que la syphilis ne puisse être directement mise en cause que dans 2 cas, la plupart des enfants étant morts de causes banales.

Il nous semble impossible de conclure d'une manière ferme en ce sens, parce que :

1° Parmi le grand nombre d'enfants perdus de vue, il y a peut-être beaucoup de mort par syphilis. Cependant, même en admettant que le nombre des morts soit plus élevé que nous n'avons pu le trouver, on voit mal comment le rôle de la syphilis serait plus important chez les enfants non suivis, que chez ceux que nous avons pu étudier ;

2° Le rôle de la syphilis dans l'étiologie de la mort est

difficile à apprécier, non seulement par le manque de précision des renseignements, mais aussi parce qu'il nous est impossible de savoir par ces observations, si la syphilis n'a pas joué un rôle, rendant ces enfants plus fragiles, le terrain hérédo-syphilitique favorisant toutes les maladies, et les rendant plus graves.

Nous opposerons d'une manière très nette la mortalité précoce *in utero*, et des premiers jours, à la mortalité tardive.

Dans le premier cas, grosse mortalité, dans laquelle le rôle de la syphilis est net, le rôle de l'absence du traitement considérable.

Il s'agit, en règle, de prématurés.

Dans le deuxième cas, mortalité réduite chez des enfants nés en bon état ; le rôle de la syphilis n'est pas évident ; l'importance du traitement maternel bien moins marquée.

II. — ENFANTS VIVANTS

Nous allons étudier, maintenant, les enfants suivis plus d'un an. Au total, 113 enfants dont 53 suivis jusqu'à maintenant et 60 suivis un certains temps.

Quatre ordres de faits sont à considérer :

1° Le mode d'élevage ;

2° Le traitement ;

3° La morbidité.

4° La croissance.

1° Mode d'élevage.

Nous avons voulu préciser deux faits :

1° *Savoir si l'enfant avait été élevé par sa mère* :

En règle presque absolue les enfants entrent dans ce groupe.

Dans 6 observations seulement il a été mentionné que l'enfant avait été séparé de la mère pendant la première enfance.

2° *Mode d'allaitement* :

Pendant leur séjour à la clinique, tous sauf 4 enfants avaient été allaités totalement ou partiellement par leur mère.

Après leur sortie, nous n'avons pu préciser le mode d'allaitement que dans 68 observations ; soit alors que nous menions notre enquête, soit en allant consulter spécialement les fiches de la consultation des nourrissons de la Clinique Baudelocque. L'allaitement artificiel a été rapidement et complètement institué chez 8 enfants. Les autres enfants ont été soumis à l'allaitement maternel ou à l'allaitement mixte, plus ou moins longtemps mais toujours plus de 3 mois.

2° Le Traitement.

Il est difficile de comparer entre eux des traitements s'étageant sur un nombre d'années variables. C'est pourquoi nous étudions :

1° Le traitement de la première année ;

2° Le traitement des enfants suivis jusqu'à maintenant.

Nous n'avons pas tenu compte des quelques frictions mercurielles qui ont été faites à certain des nouveau-nés ; ces traitements n'ont pas été suivis et tous les enfants ont été soignés par du sulfarsénol-benzol.

Nous avons trouvé :

Ayant reçu aucun traitement : 28 enfants.

Ayant reçu moins de trois séries de sulfar : 37 enfants.

Ayant reçu au moins trois séries de sulfar (3 ou 4) : 56 enfants.

Parmi les enfants suivis jusqu'à maintenant et qui ont, 6, 7 et 8 ans :

11 n'ont reçu aucun traitement ;
12 ont reçu moins de 3 séries ;
20 ont reçu 3 séries ou plus ;

3 séries.	4 enfants
4 séries.	5 enfants
5 séries.	2 enfants
6 séries.	1 enfant
7 séries.	4 enfants
8 séries.	2 enfants
plus de 10 séries.	2 enfants

3° La Morbidité.

Nous n'étudierons pas les affections banales de l'enfance, telles que rougeole, coqueluche. Le seul intérêt serait de donner une statistique exacte afin de savoir si les hérédo-syphilitiques sont plus atteints que les autres enfants, et la banalité de ces affections fait que, fréquemment. elles ne sont pas signalées par la famille.

A) Les signes trouvés a la naissance ont toujours disparu dans la suite, probablement sous l'action du traitement. En particulier. les accidents cutanés, la spléno et l'hépatomégalie, n'ont jamais été signalés chez des enfants plus âgés.

La réaction de Hecht a été négative après un temps très variable :

1 fois, après une série de sulfar.
1 fois, après deux séries de sulfar.
1 fois, après quatre séries de sulfar.
1 fois, après cinq séries de sulfar.

Dans 2 cas, la réaction n'a pas été répétée.
Dans 1 cas, la réaction était encore positive après 5 séries.

B) Autres manifestations. — Celles-ci ne sont pas fréquentes. Il s'agit avant tout de troubles nerveux.

a) *Troubles méningés*. — Deux enfants ont présenté des *troubles méningés* :

1° l'un, traité insuffisamment a eu, à 4 ans, des troubles méningés qui ont guéri sans traitement. Une ponction lombaire a été faite aux Enfants-Malades ; la réaction de Hecht était négative dans le liquide céphalo-rachidien. L'enfant a guéri et est actuellement bien portant ;

2° L'autre enfant a eu des troubles méningés à 3 ans. Soigné aux Enfants-Malades, il a guéri sous l'influence du traitement anti-syphilitique. L'enfant était bien portant à 5 ans

b) *Convulsions* : 3 enfants ont présenté des convulsions. L'un, insuffisamment traité (8 piqûres) a eu des convulsions à 8 mois et a guéri sans séquelles. Il était bien portant à 1 an 1/2, lorsque nous l'avons perdu de vue.

Un a eu des convulsions et était bien portant à 4 ans.

Un autre, bien traité (4 séries), a eu 4 crises convulsives guéries sans séquelles. L'enfant qui a reçu, en tout, 6 séries, est actuellement bien portant.

c) *Kérato-conjonctivite* ; a été trouvée 1 fois chez un enfant de 4 ans qui avait reçu 4 séries de sulfar à l'hôpital Rotschild où le diagnostic avait été porté.

d) *Sérologie*. — Chez 2 enfants, des examens de sang ont été pratiqués tardivement et ont été trouvés positifs :

1° A 3 ans, lorsque l'enfant avait déjà reçu 7 séries de sulfar. La réaction a été définitivement négative après 11 séries. L'enfant est actuellement bien portant ;

2° A 4 ans, après avoir reçu 2 séries, la réaction a été négative après 3 autres séries. L'enfant est actuellement bien portant.

Nous ne ferons que signaler :

1° *Testicule en ectopie* à 18 mois.

2° La présence de *lésions tuberculeuses* osseuses dans 2 cas (abcès multiples, otites).

3° *Déviation de la colonne vertébrale.*

C) Au total :

a) La morbidité d'origine syphilitique est extrêmement réduite chez ces enfants, et, en particulier, nous n'avons pu préciser l'influence de la syphilis dans les 3 observations de convulsions ;

b) L'absence de traitement dans l'éclosion de ces accidents ne semble s'être manifestée nettement que pour les troubles méningés.

4° Troubles de la croissance et troubles du développement.

Nous avons recherché :

1° Le poids de l'enfant à 1 an exactement.

2° La date des premières dents ;

3° La date des premiers pas ;

4° L'énurésie.

1° Poids de l'enfant. Le poids a été trouvé exactement à 1 an dans 27 observations.

Il était supérieur à 10 kilos 7 fois

Il était entre 9 et 10 kilos 9 fois.

Il était entre 8 et 9 kilos 17 fois.

Il était entre 7 et 8 kilos 3 fois.

Il était inférieur à 7 kilos 1 fois.

Dans l'ensemble, ces enfants sont hypotrophiques, puisque la moyenne des poids relevés est entre 8 et 9 kilos. Ce fait est intéressant à noter, puisqu'il semble indiquer une cer-

taine débilité chez ces enfants, et nous avions déjà rappelé l'hypothèse de la fragilité particulière des hérédo-syphilitiques.

2° à 3° Les troubles du développement : La date des premières dents et la date des premiers pas nous a semblé sensiblement normale. C'est, en règle, au début de la deuxième année, que les enfants ont commencé à marcher. C'est à la fin de la première année que les premières dents ont apparu :

4° L'énurésie a retenu notre attention. Ce symptôme, bien souvent, n'est pas mentionné par la famille, mais au cours de notre interrogatoire, nous l'avons retrouvé dans 3 cas, persistant jusqu'à 3 ans, 6 ans, 7 ans. Le traitement ne semble pas avoir une grande action : un des enfants n'avait pas été traité ; chez les autres, elle persistait malgré 6 séries de piqûres dans 1 cas, 3 séries dans l'autre.

En résumé :

Si le poids des enfants est inférieur à la normale, le développement ne semble pas troublé.

La morbidité est peu accentuée.

La mortalité ne nous semble qu'exceptionnellement influencée par la syphilis.

Les enfants nés à terme, de mères syphilitiques, nous semblent susceptibles d'être élevés normalement.

OBSERVATIONS

MORTALITÉ INFANTILE

I. — Syphilis récente de la mère.

1921

1860. — 2301-26.

Antécédents. — Chancre avant la gestation. Accidents secondaires au 3e mois de la gestation. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 5 gr. 70 de novar., une série de cyanure.
Enfant. — 2600/430. Née près du terme. Meurt de méningite à 7 mois.

2164-317.

Antécédents. — Syphilis datant de 1 an. Hecht positif.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 1 gr. 35 de novar.
Enfant. — 3400/700. Meurt à 2 mois. Broncho-pneumonie

1922

433. — 2011-478.

Antécédents. — Syphilis secondaire en 1920. Hecht positif.
Traitement. — Avant : 1 gr 60 de novar. Pendant : 2 gr. 65 de novar.
Enfants. — 3130/510 et 3450/410. Traitement = 0. Meurt à Claude-Bernard de méningite à 2 mois 1/2 et à 4 mois 1/2.

Nota. — Le premier nombre est le numéro de l'accouchement. Le deuxième nombre correspond à la fiche du dispensaire antisyphilitique.

1923

292. — 1165-241.

Antécédents. — Syphilis datant de 2 ans. Hecht positif, puis négatif. Accidents obstétricaux.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 4 séries de novar.
Enfant. — 3550/730. Traitement : une série de sulfar. Meurt à 10 mois de rougeole.

977. — 2011-478.

Antécédents. — Syphilis datant de 3 ans.
Traitement. — Avant : bien traitée. Pendant : 3 gr. 90 de novar.
Enfant. — 5130/650. Meurt à 15 jours de broncho pneumonie.

II. — Enfants nés de mères méthodiquement traitées

1494. — 2203-26.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 9 gr. 05 de novar.
Enfant. — Traitement : une série de novar. Meurt à 2 mois 1/2.

40.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 2 séries de novar.
Enfant. — 3890/630. Traitement : 0. Meurt 5 ans de rougeole.

1184. — 2206-473.

Antécédents. — Syphilis datant de 4 ans. Hecht négatif au moment de la gestation.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 1 gr. de novar
Enfant. — 3250/310. Meurt à 4 mois.

1541. — 2307-443.

Antécédents. — Mari syphilitique. Hecht positif.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 7 gr. de novar.
Enfant. — 3300/550. Signes à la naissance : Ulcérations de la plante des pieds ; fontanelles béantes. Traitement : 2 séries de sulfar. Meurt à 11 mois de broncho-pneumonie.

1545. — 2309-529.

Antécédents. — Syphilis acquise en 1916. Hecht positif.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 4 g. 93 de nova.
Enfant. — 4760/820. Traitement : 4 séries de sulfar. Meurt à 1 an d'entérite.

665. — 2208/600.

Antécédents. — Syphilis acquise il y a 4 ans. Hecht positif. Accidents obstétricaux.
Traitement. — Pendant : 9 gr. 20 de novar.
Enfant. — 2.500. Traitement — 0. Meurt à 7 mois de coqueluche.

555. — 2210-710.

Antécédents. — Syphilis acquise il y a 5 ans. Hecht négatif.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 7 gr. 80 de nova.
Enfant. — 2930/530. Traitement : 3 séries de sulfar. Meurt à 1 an d'intoxication par l'oxyde de carbone.

III. — Enfants nés de mères irrégulièrement traitées.

1922

855. — 2205-323.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif. Mari syphilitique.
Traitement. — Pendant : 2 gr. 60 de novar.
Enfant. — 3200/500. Traitement : 4 séries de sulfar. Meurt à 1 an 1/2. Coqueluche.

1595. — 2209-137.

Antécédents. — Syphilis ancienne Accidents obstétricaux. Hecht positif.

Traitement. — Pendant : 5 gr. 55 de novar.

Enfant. — 3780/530. Traitement — 0. Meurt broncho-pneumonie à 20 jours.

997. — 2203-192.

Antécédents. — Accidents obstétricaux. Hecht négatif.

Traitement. — Pendant : 4 gr. 35 de novar.

Enfant. — 2250/350. Traitement = 0. Meurt à 18 mois de broncho-pneumonie.

1011. — 2205-395.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif. Mari syphilitique.

Traitement. — Pendant : 5 gr. 15 de novar.

Enfant. — 3250/430. Traitement : 4 séries. Meurt à 1 an.

IV. — **Enfants nés de mères non traitées.**

1921

342. — 2102-102.

Antécédents. — A présenté kératite. Hecht négatif.

Traitement = 0.

Enfant. — 3200/510. Signes à la naissance : Syphilides généralisées papulo-squammeuses. Traitement : 1 série irrégulièrement suivie. Mort à 11 mois.

341. — 2205-423.

Antécédents. — Aucun signe. Hecht positif chez le père et la mère.

Traitement = 0.

Enfant — 3890/450. Présente à 2 mois des syphilides, papuleuses périanales et sur les cuisses ; des ulcérations des ailes du nez et des lèvres. Hecht positif. Meurt après 2 séries à 9 mois.

1923

1390 — 2310-645

Antécédents — Accidents obstétricaux. Hecht négatif
Traitement 0.
Enfant. — 2880/530. Signes à la naissance : gros foie, grosse rate. Traitement - 0. Meurt endocardite à 5 ans.

1201. - - 2308 506.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement — 0.
Enfant. — 2700 380. Signes : Hecht positif. Traitement - 0. Meurt à 8 mois de méningite (père bacillaire).

ENFANTS VIVANTS.

I. — Syphilis récente de la mère.

1921

296.

Antécédents. — Syphilis en 1920. A reçu 2 séries à ce moment. Pas traitée pendant gestation.
Enfant. — 2570/440. Réaction de Hecht partiellement positive. Traitement : A reçu 3 séries. Actuellement bien portant (8 ans).

1511. — 2106-344.

Antécédents. — Accidents de syphilis secondaire au début de la gestation. Réaction de Hecht + +. A reçu 4 séries et 4,50 de novar.
Enfant. — 3070/590. Aucun signe pathologique. Aucun traitement. Bien portant à 4 ans.

1595. — 2110-565.

Antécédents. — Accidents de syphilis au 2e mois de la gestation.

Traitement. — 6 gr. 40 de sulfar, 24 biodures de mercure, 7 huile grise.

Enfant. — 2870/480. Traitement : 4 séries de sulfar. Bien portant actuellement (8 ans).

Gestation 1923. — Traitement : Pendant : 4 gr. 95 de novar Enfant : 305/0. Traitement : 1 série. Actuellement bien portant.

1954. — 2110-571.

Antécédents. — Syphilis au 7e mois de la gestation. Réaction de Hecht positive.

Traitement. — 3 gr. 30 de novar.

Enfant. — 3780/650. Traitement = 0. Bien portant à 4 ans.

1922

55. — 2109-540.

Antécédents. — Syphilis secondaire. Hecht positif.

Traitement. — Pendant la gestation : 7 gr. de novar.

Enfant. — 3550. Traitement : 5 séries sulfar. Bien portant à 1 an.

1578. — 2211-725.

Antécédents. — Syphilis secondaire au 8e mois. Gestation. Hecht positif.

Traitement. — 1 série pendant gestation.

Enfant. — 3200. Réaction de Hecht positive à la sortie de la clinique, négative rapidement. Traitement : 7 séries de sulfar. Bien portant actuellement (7 ans).

1125. — 2208-579.

Antécédents. — Syphilis secondaire. Hecht positif.

Traitement = 0.

Enfant. — 2770/450. Traitement = 0. Avenir : bien portant (3 ans).

922. — 2202-156.

Antécédents. — Roséole au 4e mois. Hecht positif.

Traitement. — Pendant : Novar 11 gr. 75.

Enfant. — 3210/600. Traitement : 4 séries de sulfar Avenir : bien portant à 4 ans.

1486. — 2109-904.

Antécédents. — Syphilis secondaire il y a 3 ans.
Traitement. — Bien traitée au moment des accidents. Pendant la gestation : 9 gr. 60.
Enfant. — 3250/800. Traitement : 1 série de sulfar. Bien portant actuellement (8 ans).

434. — 2107-420.

Antécédents. — Chancre au 1er mois de la gestation.
Traitement — 7 gr. pendant la gestation.
Enfant. — 4560/740. Onyxis et péri-onyxis. Traitement: 3 séries de sulfar. Bien portant à 2 ans.

363. — 2202-128.

Antécédents. — Contaminée au 7e mois de la gestation.
Traitement = 0.
Enfant. — 3120/570. Traitement 1/2 série. Bien portant à 18 mois.

245. — 2111-691.

Antécédents. — Roséole au moment de l'accouchement.
Traitement. — 6 gr. 60 de novar.
Enfant. — 3600/539. Craniotabès. Traitement : 2 séries de sulfar. Avenir : à 5 ans présente des gommes tuberculeuses.

1923

176. — 2210-700.

Antécédents. — Syphilis secondaire 2 ans avant la gestation. Hecht positif.
Traitement. — Pendant la gestation : 6 gr. de novar.
Enfant. — 3650/500. Hecht 3/4 à la naissance, n'a pas été refait. Traitement = 0. Avenir : bien portant actuellement (7 ans).

606. — 2102-642.

Antécédents. — Syphilis secondaire 2 ans avant gestation.
Traitement. — Avant : 15 gr. Pendant : 12 gr.
Enfant. — 3770/620. Traitement : 4 séries. Avenir : bien portant à 2 ans.

340. — 2303-154.

Antécédents. — Syphilis secondaire au 2e mois de la gestation. Hecht positif.

Traitement. — 12 cyanures, 7 piqûres de novar.

Enfants. — 3220 (un jumeau était né macéré). Traitement : 6 séries. Avenir : bien portant à 1 an 1/2

503. — 2112-727.

Antécédents. — Syphilis secondaire en 1921 (2 ans avant la gestation).

Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 9 gr. 15 de novar.

Enfants. — 3250-3430/1200. Traitement : 4 séries de sulfar. Avenir : bien portants actuellement (7 ans).

1549. — 2311-681.

Antécédents. — Syphilis secondaire en voie d'extinction au moment de l'accouchement. Hecht positif.

Traitement. — 1 gr. 35 de novar.

Enfant. — 3430/520. Traitement : 4 séries de sulfar. Avenir : bien portant 2 ans.

II. — Enfants nés de mères méthodiquement traitées

1921

96. — 2008-331.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif.

Traitement. — Pendant la gestation : 8 gr. 60 de novar.

Enfant. — 5250/900. Avenir : actuellement bien portant.

1832. — 2104 221.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht négatif.

Traitement. — Pendant la gestation : 10 gr. de novar.

Enfant. — 3960/690. Traitement : 4 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant (8 ans). Strabisme persistant.

710. — 2009-349.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Pendant la gestation : 13 gr. de novar.
Enfant. — 3000/570. Traitement : 2 séries. Avenir : a eu en 1925 des troubles méningés. Une ponction lombaire a été faite aux « Enfants-Malades ». La réaction de Hecht était alors négative. Actuellement bien portant (8 ans).

1254. — 2105-278.

Antécédents. — Roséole 4 ans avant la gestation. Hecht négatif, a été positif au moment des accidents.
Traitement. — Avant : bien traitée. Pendant : 1 série de novar et 2 gr. 85 de novar, 6 piqûres de mercure.
Enfant. — 3180/610. Présente les lésions infiltrées de la région anale. Hecht positif devient négatif après 1 série. Traitement = 0. Avenir. bien portant à 3 ans.

1790. — 2108-444.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht partiellement positif.
Traitement. — Pendant la gestation : 6 gr. 75 de novar
Enfant. — 3560/650. Traitement : 5 séries. Avenir : bien portant à 6 ans. Réaction de Hecht encore positive.

682. — 2009-374.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif.
Traitement. — Pendant la gestation : 1 série de novar, 4 gr. 05 de novar.
Enfant. — 2530/3000. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 5 ans.

1102. — 1911-176.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 10 gr. 45 de novar.
Enfant. — 2700/420. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 4 ans.

459. — 1912-211.

Antécédents. — Hecht positif.

Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 1 série de novar, 6 gr. 75 de novar.

Enfant. — 3300/500. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 1 an.

1922

1566. — 2209-642.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Ayant présenté des accidents obstétricaux. Hecht négatif.

Traitement. — Avant : 1 série. Pendant : 8 gr. 25 de novar

Enfant. — 2750. Traitement : 4 séries. Avenir : actuellement bien portant.

1922

1633. — 2106-371.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.

Traitement. — Pendant : 6 gr. de novar.

Enfant. — 3400/500. Traitement : 2 séries de sulfar Avenir : actuellement bien portant.

1477. — 2004-209.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.

Traitement. — Avant : bien traitée. Pendant : 5 gr. 40 de novar.

Enfant. — 3700/700. Traitement : 3 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

1245. — 2102/67.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif.

Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 1 gr. 50 de novar.

Enfant. — 3070/450. Signes à la naissance. Hecht = 1/2, 1/2. Traitement : 1/2 série de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

1164. — 2205-380.

Antécédents. — Mari syphilitique. Accidents obstétricaux. Hecht négatif.
Traitement — Pendant : 8 gr.
Enfant. — 3370. Traitement : 3 séries sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

928. — 2001-1.

Antécédents. — Mari syphilitique. Hecht positif.
Traitement. — Avant : 3 séries de novar. Pendant : 5 gr. de novar.
Enfant. — 2500. Traitement : 5 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

297. — 1903-49.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Avant : mal traité. Pendant : 10 gr. de novar.
Enfant. — 3440. Traitement : 6 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant

150. — 2107-371.

Antécédents. — Syphilis du mari. Hecht négatif.
Traitement. — Pendant : 9 gr. 30 de novar.
Enfant. — 3140. Traitement : 3 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

1589. — 2111-690.

Antécédents. — Syphilis ancienne, accidents obstétricaux. Hecht positif.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 14 gr. 50 de novar.
Enfant. — 3210/510. Signes à la naissance : Gros foie, grosse rate. Traitement : 5 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

1665. — 2209-612.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 9 gr. 35 de novar.

Enfant.— 2570. Traitement : 7 séries de sulfar. Avenir : a présenté des convulsions à 1 an. Actuellement bien portant.

855. — 2202-223.

Antécédents. — Syphilis ancienne.

Traitement. — Avant : 30 huiles grises, 9 cyanures de mercure. Pendant : 4 gr. 50 de novar.

Enfant. — 2500/530. Traitement. Frictions mercurielles, 2 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 18 mois.

813.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif autrefois, négatif au moment de la gestation.

Traitement. — Avant : mal traitée. Pendant : mal traitée.

Enfant. — 3130. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 3 ans.

717. — 2112-777.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif.

Traitement. — Pendant : 9 gr. 60 de novar.

Enfant. — 3580/730. Signes à la naissance, gros foie, grosse rate. Traitement : 4 séries de sulfar. Avenir : à 3 ans présente une kérato conjonctivite.

521.

Antécédents. — Mari traité. Accidents obstétricaux. Hecht a été positif, négatif au moment de la gestation.

Traitement. — Avant : 2 séries de novar. Pendant : 10 gr. 50 de novar.

Enfant. — 3000. Traitement : 10 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 3 ans.

1068. — 2203-238.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux Hecht positif.

Traitement. — Pendant : 10 gr. de novar.

Enfant. — 3626. Signes à la naissance : onyxis et perionyxis. Traitement. 1 série de sulfar. Avenir : bien portant 2 ans.

1080. — 2112-776.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 14 gr. de novar.
Enfant. — 2830/370. Traitement : 2 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 4 ans.

1582. — 2111-658.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif.
Traitement. — Avant : mal traité. Pendant : 12 gr. de novar.
Enfant. — 2960/420. Traitement : 2 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 1 an 1/2.

1923

793. — 2304-250.

Antécédents. — Syphilis ancienne acquise. Hecht positif.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 3 gr. 95 de novar.
Enfant. — 3420/550. Traitement. Avenir : actuellement bien portant.

643. — 2301-33.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 3 gr. 90 de novar.
Enfant. — 2970/480. Traitement : 5 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

665. — 2208-600.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht partiellement positif.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 3 gr 30 de novar.

Enfant. — 2970/510. Traitement. Avenir : actuellement bien portant.

14. — 2007-299.

Antécédents. — Syphilis acquise en 1920. Hecht positif.
Traitement. — Avant : bien traitée. Pendant : 2 gr. de novar
Enfant. — 4250/680. Traitement = 0. Avenir : a eu une hernie inguinale qui a été opérée. Actuellement bien portant.

943. — 2101-51.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht partiellement positif.
Traitement. — Pendant : 3 gr. 40 de novar.
Enfant. — 2950. Traitement = 0. Avenir : actuellement bien portant.

947. — 2008-331.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 9 gr. 50 de novar.
Enfant. — 4330/450. Traitement. Avenir : actuellement bien portant.

1245. — 2305-290.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Mari syphilitique. Hecht positif. A un enfant idiot.
Traitement. — Pendant : 10 gr. 30 de novar.
Enfant. — 3230/550. 6 séries de sulfar. Avenir : a eu une réaction de Hecht partiellement positive, négativée après 6 séries. Actuellement bien portant.

1282.

Antécédents. — A eu un enfant présentant des lésions syphilitiques. Hecht négatif.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 4 gr. 80 de novar.
Enfant. — 3060/315. Traitement : 2 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

1444. — 2007-271.

Antécédents. — Accidents obstétricaux. Syphilis ancienne. Mari syphilitique. Hecht positif.

Traitement. — Avant : 4 séries de novar. Pendant : 10 gr. 75 de novar.

Enfant. — 3060. Traitement : 2 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

594. — 2109-404.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht partiellement positif.

Traitement. — Avant : 5 gr. 60 de novar. Pendant : 7 gr. 60 de novar.

Enfant. — 3310. Traitement : 7 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

1679. — 2306-390.

Antécédents. — Syphilis du mari. Hecht positif.

Traitement. — Pendant : 10 gr. 10 de novar.

Enfant. — 3420. Traitement : 4 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 2 ans.

348. — 2301-21.

Antécédents. — Syphilis acquise en 1910. Hecht positif.

Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 4 gr. 35 de novar.

Enfant. — 3050/530. Traitement : 2 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 4 ans.

891. — 2106 317.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht négatif, a été positif en 1920.

Traitement. — Avant : au moment des accidents. Pendant : 14 gr. 75 de novar.

Enfant. — 4340/780. Traitement : 7 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 5 ans.

1133. — 2107-415.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif ainsi que celui du mari.

Traitement. — Avant : bien traité. Pendant : 9 gr. 60 de novar.

Enfant. — 2750. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 4 ans.

1616. — 2306-416.

Antécédents. — Syphilis du mari. Hecht négatif.

Traitement. — Pendant : 9 gr. 45 de novar.

Enfant. — 2970. Signes à la naissance : Coryza. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 2 ans.

501. — 1905-146.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif.

Traitement. — Pendant : 10 gr. 50 de novar.

Enfant. — 3700/500. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 4 ans.

895. — 2205-377.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.

Traitement. — Pendant : 7 gr. 25 de novar.

Enfant. — 3650/730. Traitement : 3 séries de sulfar. Avenir : a eu convulsions qui guérissent sous séquelles. Bien portant à 4 ans.

1341. — 2303-211.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif.

Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 3 séries de novar.

Enfant. — 3280/600. Traitement : 3 séries de sulfar. Avenir : a eu eczéma. Bien portant à 3 ans.

1645. — 2208-600. —

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux.

Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 9 gr. 30 de novar.

Enfant. — 1420. A eu un frère jumeau qui est mort. Signes à la naissance : aspect vieillot. Traitement : 1/2 série. Avenir : actuellement bien portant.

III. — Enfants nés de mères irrégulièrement traitées.

1921

1708. — 2107-415.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Pendant la gestation : 5 gr. 40 de novar.
Enfant. — 2800/500. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 6 ans.

1905. — 2109-543.

Antécédents. — Hecht positif.
Traitement. — Pendant la gestation : 3 gr. 45 de novar.
Enfant. — 3220/00. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 5 ans.

972. — 2105-260.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Néphrite. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 1 série de novar, 1 gr. 90 de novar.
Enfant. — 3050/620. Traitement : 4 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant (8 ans).

1957. — 2107-374.

Antécédents. — Hecht partiellement positif.
Traitement. — 5 gr. 55 de novar.
Enfant. — 3430/510. Traitement : 1 série de sulfar. Avenir : bien portant à 4 ans.

2111-682.

Antécédents. — Roséole en 1917.
Traitement. — Avant : bien traitée au moment des accidents.
Enfant. — 3650/590. Traitement : 5 séries de sulfar. Avenir : a eu en 1924 des accidents méningés soignés aux « Enfants-Malades ». Après une ponction lombaire, un traitement arsenical a été institué. Bien portant à 5 ans.

1922

1613. — 2209-688.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 5 gr. 75 de novar.
Enfant. — 2901/350. Signes à la naissance : gros foie, grosse rate. Traitement : 3 séries. Avenir : actuellement bien portant.

1347. — 2206/467.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 3 gr. 55 de novar.
Enfant. — 3740/690. Traitement : 6 séries. Avenir : a eu une réaction de Hecht positive pratiquée à 4 ans après 2 séries de novar qui a été négativée après 3 autres séries. Actuellement bien portant.

1364. — 2207-511.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 5 gr. de novar.
Enfant. — 3050. Traitement = 0. Avenir : actuellement bien portant.

952. — 2204-316.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht a été positif et était négatif au moment de la gestation.
Traitement. — Pendant : 3 gr. 25 de novar.
Enfant. — 3580. Signes à la naissance : Cranio-tabès. Traitement : 8 séries de sulfar. Avenir : Enurésie qui cesse à 6 ans. Actuellement bien portant.

935. — 2203-241.

Antécédents. — Mari syphilitique. Hecht négatif.
Traitement. — Pendant : 4 gr. 80 de novar.
Enfant. — 3000. Signes à la naissance : Facies de petit vieux. Traitement : 3 séries. Avenir : actuellement bien portant.

132. — 2112-778.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 1 gr. 50 de novar.
Enfant. — 3550. Signes à la naissance : gros foie. Traitement : 6 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

169. — 2110-587.

Antécédents. — Un enfant a des signes évidents de syphilis. Hecht négatif.
Traitement. — Pendant : 4 gr. 50 de novar.
Enfant. — 2670 520. Traitement = 0. Avenir : actuellement bien portant. Présente de l'énurésie.

1107. — 2206-450.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 4 gr. 90 de novar.
Enfant. — 2580/340. Signes à la naissance : coryza, cranio-tabès, hydrocèle bilatérale. Traitement : 4 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 1 an.

806. — 2204-284.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 4 gr. 95 de novar.
Enfant. — 3250/510. Signes à la naissance : cranio-tabès, gros foie, grosse rate. Traitement : 1 série de sulfar. Avenir : bien portant à 4 ans.

564. — 2203-235.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 1 gr. de novar.
Enfant. — 3320/580. Traitement : 1 série de sulfar. Avenir : bien portant à 4 ans.

1302. — 2208-570.

Antécédents. — Syphilides tertiaires. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 2 gr. 45 de novar.

Enfants. — Jumeaux : 3180-2920/1180. Traitement : 1 série de sulfar à chaque enfant. Avenir : bien portant à 2 ans 1/2.

547. — 2203-166.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 4 gr. 10 de novar.
Enfant. — 3802/680. Traitement : 1/2 série de sulfar. Avenir : bien portant à 2 ans.

1303. — 1912-211.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : 1 série de novar.
Enfant. — Traitement : a reçu 8 piqûres. Avenir : a eu convulsions à 8 mois. Bien portant à 1 an.

1923.

794. — 2303-164.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 5 gr. 70 de novar.
Enfant. — 2830/450. Traitement : 12 séries. Avenir : la réaction de Hecht pratiquée après 7 séries, a été trouvée positive et s'est maintenue telle jusqu'à 3 ans, après 11 séries. Actuellement bien portant.

1049. — 2304-262.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Aucun signe. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 5 gr. 80 de novar.
Enfant. — 3660. Signes à la naissance. Rate perceptible. Traitement = 0. Avenir : actuellement bien portant.

1252. — 2303-224.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht a été positif, était négatif au moment de la gestation.
Traitement. — Avant : traitée. Pendant : Huile grise.

Enfant. — 2900. Traitement : 6 séries de sulfar. Avenir : a eu à 1 an 1/2 après 4 séries, 4 crises convulsives qui ont guéri sous séquelles. Actuellement bien portant.

1574. — 2309-562.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux Hecht négatif.
Traitement. — Pendant : 5 gr. 10 de novar.
Enfant. — 3370/500. Traitement = 0. Avenir : actuellement bien portant.

1456. — 2311-682.

Antécédents. — Syphilis il y a 5 ans. Hecht a été positif, était négatif pendant la gestation.
Traitement. — Avant : bien traitée lors des accidents.
Enfant. — 2970-600. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 2 ans.

455. — 2301-16.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Mari syphilitique. Hecht positif.
Traitement. — Pendant : 5 gr. 70 de novar.
Enfant. — 2740/450. Signes à la naissance : gros foie, grosse rate. Traitement : 2 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 1 an.

1561. — 2309/532.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht négatif.
Traitement. — Pendant : 4 gr. 50 de novar.
Enfant. — 2370 (né au 7e mois), gémellaire unichoriale (l'autre enfant est mort). Traitement : 4 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

727. — 2302-134.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. Pendant : 5 gr. 85 de novar.

Enfant. — 4180/700. Né par césarienne. Signes à la naissance : présente une hernie ombilicale. Avenir : bien portant à 2 ans.

687. — 2303-165.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht partiellement positif.
Traitement. — Pendant : 4 gr. de novar.
Enfant. — 2970/510. Traitement : 6 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 2 ans.

766. — 2203-167.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Traitement. — Avant :
Enfant. — 4120/720. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 2 ans.

1064. — 2304-261.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Aucun signe. Hecht partiellement positif.
Traitement. — Pendant : 4 gr. 80 de novar.
Enfant. — 3250/480. Avenir : bien portant à 1 an.

IV. — **Enfants nés de mères non traitées.**

1921

982. — 2104-217.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Enfant. — 3430/720. Traitement : 5 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant (8 ans).

1862. — 2110-417.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht partiellement positif.
Enfants. — 3800/590. Traitement : 1 série. Avenir : bien portant à 4 ans.

750. — 1910-161.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.

Enfant. — 3730/550. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 2 ans.

439. — 2012-498.

Antécédents. — Accidents obstétricaux. Hecht négatif.
Enfant. — 3360/500. Traitement : 2 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 4 ans.

654. — 2011-470.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht positif.
Enfant. — 3620/470. Traitement : 6 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 4 ans.

1922

1563. — 2221/741.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Avait déjà mis au monde deux fœtus macérés. Hecht positif.
Enfant. — 3150. Elevé en nourrice. Traitement : Frictions mercurielles : 1 série de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

1386. — 2208-588.

Antécédents. — Accidents obstétricaux. Hecht négatif.
Enfant. — 2750/440. Traitement : 2 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant, présente une scoliose non tuberculeuse.

736. — 2204-271.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Enfant. — 2550/450. Traitement : 2 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

10. — 2108-461.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux Hecht négatif.
Enfant. — 3280/520. Traitement = 0. Avenir : actuellement bien portant.

544. — 2112-737.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.
Enfant. — 2560/530. Traitement : 5 séries de sulfar. Avenir : actuellement bien portant.

1156.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht négatif.
Enfant. — 2950. Traitement = 0. Avenir : actuellement bien portant mais chétif.

1660. — 2211-728.

Antécédents. — Accidents obstétricaux. Hecht positif.
Enfant. — 2960/450. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 3 ans.

11. — 2063-98.

Antécédents. — Syphilis ancienne : Accidents obstétricaux. Hecht positif. Kératite interstitielle.
Traitement = 0.
Enfant. — 4630/600. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 1 an.

1923

1138. — 2302-128.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux Hecht positif.
Enfant. — 3620/650. Traitement = 0. Avenir : actuellement bien portant.

968. — 2306-392.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux Hecht positif.
Enfant. — 3740/570. Traitement = 0. Avenir : bien portant à 2 ans.

1573. — 2312-736.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht négatif. Le diagnostic a été fait sur l'état de l'enfant.

Enfant. — 2920/700. Lésions à la naissance : aspect vieillot, larges fontanelles, onyxis et périonyxis. Traitement : 2 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 1 an 1/2, présentait alors un testicule en ectopie.

1567. — 2311-710.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Accidents obstétricaux. Hecht partiellement positif.

Enfant. — 3400/750. Signes à la naissance. Erosions à la plante des pieds avec desquamation qui disparaît à la 1re injection. Traitement : 4 séries de sulfar. Avenir : bien portant à 5 ans.

1009. — 2203-206.

Antécédents. — Syphilis ancienne. Hecht positif.

Enfant. — 3000. Traitement : 2 séries de sulfar. Avenir : à 1 an 1/2 présente des abcès tuberculeux (son père est bacillaire).

CONCLUSIONS

1° *La prophylaxie de la mort fœtale « in utero »* est essentiellement réalisée par le traitement ; la proportion de fœtus macérés nés de femmes méthodiquement traitées est de 2/92.

Celle des femmes irrégulièrement traitées de 9/83.

Celle des femmes non traitées de 66/178.

2° *La mortalité des premiers jours* est comparable à la mortalité *in utero*.

Elle est conditionnée :

1° Par l'absence de traitement pendant la gestation ;

2° Par le fait que les enfants sont souvent des prématurés ;

3° *Le pronostic d'avenir* est difficile à porter à la naissance sauf lorsque la prématurité et les lésions dermatologiques généralisées permettent de porter un pronostic immédiatement grave.

4° Chez les enfants qui ont dépassé sans accidents les premiers mois, la morbidité et la mortalité relevant de la syphilis ont été faibles.

Ce faible taux de la mortalité chez les enfants suivis au dispensaire est à opposer au taux élevé de la mortalité précoce

chez les enfants dont les mères n'ont pas été soignées pendant la gestation.

5° La nocivité pour l'enfant des syphilis maternelles anciennes est souvent aussi grande que celle des syphilis maternelles récentes.

Vu : le Président de la thèse,
COUVELAIRE

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris
S. CHARLÉTY

490 — Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris. — 9-29